

La pérdida del alma y la etiología de un taxón tradicional: el Susto entre los migrantes Aymara de Buenos Aires

Lic. Alejandra Vega. IUNA/ CAEA. Proyecto PICT 33169

Resumen

En base a datos etnográficos recogidos entre los migrantes Aymara residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires entre 2002 y 2008, la autora describe y analiza el taxón “Susto”, su diagnóstico y tratamiento, su vigencia, las conceptualizaciones sobre la etiología de la enfermedad y las refiguraciones relacionadas con la nueva situación de residencia en una gran urbe y la mayor accesibilidad de la oferta biomédica. Se reflexiona, asimismo, sobre los saberes médicos tradicionales aymara y los procesos de reconstrucción de identidad entre los migrantes.

Introducción

Tomando en cuenta las estadísticas disponibles sobre migraciones, el Área Metropolitana de Buenos Aires ha recibido a casi la mitad de los migrantes limítrofes que llegan a nuestro país. De acuerdo a las investigaciones hechas por Maguid (1997), el 39 % de los 847.697 inmigrantes censados en 1991 era de origen boliviano. Debido a que muchos de los migrantes no legalizan su situación de residencia –hecho reconocido tanto por las autoridades migratorias como por los datos aportados por los entrevistados-, las cifras son inferiores a la realidad. (Lattes y Bertoncetto 1997). Los autodenominados Aymara conforman una gran parte de la inmigración proveniente de Bolivia. La mayor parte de ellos es oriunda de La Paz y de El Alto, ciudades que ha su vez se habían conformado como polos de los movimientos migratorios de los campesinos a las zonas urbanas en el vecino país.

Una serie de factores combinados, entre ellos el plan de estabilización de la economía argentina con un tipo de cambio que igualó el valor del peso al del dólar por una década y la apertura de la importación de indumentaria usada desde Europa y los Estados Unidos a Bolivia a precios ínfimos –lo que destruyó la industria textil boliviana dejando a trabajadores sin empleo y empresarios sin fábricas-, alentó la migración hacia la Argentina. En Buenos Aires y sus alrededores, muchos de estos migrantes se asentaron en busca de nuevos horizontes incorporándose a la producción de indumentaria local, generalmente de manera informal, otros se dedicaron al comercio de la producción hortícola de sus compatriotas asentados en las zonas aledañas al Área Metropolitana de Buenos Aires y unos pocos continuaron con la tendencia de sus paisanos llegados en décadas anteriores, quienes se emplearon en la construcción, otras industrias manufactureras o el servicio doméstico. La oferta laboral en estas áreas empieza a decaer a partir de 1993 con el derrumbe del plan económico implementado en 1991. El continuo aumento de la desocupación y la flexibilización laboral golpean principalmente a los inmigrantes (Maguid 1997). Es precisamente a partir de estos procesos de precarización del empleo que emergen una serie de actitudes discriminatorias xenófobas (1), no pocas veces alentadas desde la esfera sindical. Es precisamente uno de los objetivos de este trabajo explorar los cambios que se han producido en las representaciones del taxón tradicional estudiado en el marco de las relaciones entre la comunidad de migrantes Aymara y la sociedad urbana en la que hoy se encuentran insertos.

El Susto entre los Aymara

El *Susto* (o *Ajayu* entre los Aymara) es un taxón tradicional ampliamente extendido. En América se puede encontrar con diversas denominaciones (tales como *espanto*, *pasmo*, *pérdida de la sombra* y otras voces indígenas) en lugares tan dispares como Estados Unidos, México, Guatemala, Colombia, Perú, Bolivia y Argentina (2). En Europa, es un taxón tradicional en España e Italia (Idoyaga Molina y Korman 2003). Hart (1969) encuentra padecimientos similares en Filipinas, China, Taiwán e India.

El susto, un taxón polimorfo que incluye una amplia gama de trastornos orgánicos y psicológicos, es atribuido a la pérdida del alma, la que por distintas causas, por lo general relacionadas con situaciones traumáticas, ha abandonado a la persona que padece la enfermedad.

*“...Por muchas cosas el alma puede asustarse. Los niños, por ejemplo, pueden asustarse de un ruido fuerte, cosas que escuchan, cosas que ven, del oscuro...fácil se asustan los niños y ya se sale el alma del cuerpo y se enferma. Lloro mucho, le da diarrea, no duerme...y ya hay que llamar al alma, que vuelva, así se curan. Allí en Bolivia yo sé de gente que tuvo el alma atrapada, hay veces los **saxra** (3) agarran, quieren comer al **ajayu**. La persona puede morir si el alma no vuelve, jodido es...”* (Gervasia, oriunda de La Paz)

Este testimonio nos permite acercarnos a la etiología del susto o *ajayu*. La entidad anímica (o al menos una de ellas, como detallaremos más adelante) abandona el cuerpo de la persona, produciéndose un desequilibrio entre las entidades que integran a la misma. (Idoyaga Molina, 2000).

A pesar de que el susto puede ser padecido por personas de todas las edades, los testimonios de los informantes hacen referencia más frecuentemente a niños de corta edad, quienes son más propensos a reaccionar frente a una situación perturbadora enfermándose de susto.

*“...No me recuerdo de adultos, mi tía curaba hartos niños, guaguas... siempre las madres llevaban, y mi tía ya hacía volver al **ajayu**. Ella sabía cómo hacer volver, yo no aprendí... son las guaguas que se asustan fácil, cuando ya es grande a veces se enferman, así dicen, pero yo no he visto...”*

Como es común en otros taxa tradicionales, la vulnerabilidad de los niños es mayor. Esta característica se repite en los casos estudiados en la Argentina entre otros grupos culturales (Bianchetti 1996, Disderi **FALTA**, Idoyaga Molina 1999, 2000, Jiménez de Puparelli 1984, Pérez de Nucci, 1989; Sturzenegger, 1984). Sin embargo, la posibilidad de padecer susto no es exclusiva de la niñez.

“...le puede pasar a las personas grandes también...” “...de cualquier cosa se pueden asustar...” (Eduarda, migrante de El Alto)

“...te puedes asustar de muchas cosas. Te imaginas una impresión jodida tienes de algo...hoy día, acá por ejemplo te asaltan con arma...uff!... la alma no sabes dónde quedó...” (Willie, migrante de El Alto)

Este último testimonio revela dos aspectos relevantes e interdependientes que se incorporaron a las nociones y representaciones del taxón Aymara, resignificando su etiología. En efecto, la inserción de los migrantes en sectores urbanos en los que la escasez de recursos económicos y fuentes laborales aumenta, provoca fricciones entre argentinos e inmigrantes. Los recién llegados son percibidos como una competencia desleal frente a las pocas oportunidades de empleo y se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad. Las agresiones físicas sufridas por los inmigrantes bolivianos

emergen como nueva etiología de la enfermedad. Las crecientes tendencias xenófobas han sido testimoniadas frecuentemente por los migrantes bolivianos. Un estudio comparativo del susto entre los Aymara residentes en Bolivia permite dar cuenta de los cambios y resignificaciones del taxón que han tenido lugar entre los migrantes que hoy viven en el Área Metropolitana.

Las entidades anímicas entre los Aymara

Si bien las referencias a las entidades anímicas entre los Aymara presentan datos por momentos confusos y hasta contradictorios, los Aymara de Bolivia suelen reconocer distintos tipos de alma y coinciden en reconocer al *ajayu* como la entidad anímica de máxima importancia. En efecto, los datos etnográficos recabados por Vellard (1957-58), Paredes (1963), Valda (1964) y Fernández Juárez (2004), entre otros, la reconocen como el principal de los espíritus.

Tanto Valda (1964) como Fortún (1972) y Paredes Candia (1972) hacen referencia a un *Jach'a Ajayu* o ajayu grande, localizado en la cabeza. Este espíritu se relaciona con la conciencia, el razonamiento y la fuerza vital. Los *Jisk'a Ajayu* o pequeños ajayu, se localizan en otras partes del cuerpo, especialmente en los miembros.

Otros autores (Vellard 1957-58, Lanza 1976, Carter-Mamani 1982) registraron un número variable de entidades anímicas (entre 4 y 5): el *Ajayu*, el *Jañayu* (lit: mente, cuya pérdida provoca desmayos y trastornos mentales), el *Anima* (relacionada al impulso de vida), el *Qamasa* (lit.: fantasma) y el Coraje.

El estudio más profundo y reciente de las entidades anímicas aymara fue realizado en 2004 por Gerardo Fernández Juárez. Los informantes de Martínez, Aymara moradores de la Provincia de Omasuyo, Depto. de La Paz, reconocen tres entidades anímicas a las que llaman *ch'iwi* (lit.: sombra) y emplean el término “alma” para referirse a los espíritus de los difuntos. Cada una de estas tres sombras recibe un nombre que la identifica. La más importante es el *ajayu* y su pérdida implica irremediablemente la muerte del doliente. El *animu* es una sombra de carácter secundario que puede ser restituida, pero este proceso debe realizarse antes que esta entidad anímica sea devorada (especialmente su corazón) por los malignos *saxra* (espíritus malignos dependientes del *Supaya*, actualmente identificado con Satanás) o bien antes de ser excretadas por los mismos. La tercera de las sombras recibe el nombre de *kuraji* (lit.: coraje), cuya restitución no ofrece problemas. Estas dos últimas entidades anímicas pueden a menudo intercambiar sus características. Otros términos tomados del castellano pueden designar también a alguna de las sombras secundarias, tal como *espíritu* o *santo*.

No sólo los *saxras* son los responsables de la pérdida de la sombra. También la *Pachamama*, los *Achachilas* (4), y las *Chullpas* (5) pueden “agarrar” las almas con la intención de devorarlas.

En cuanto a su morfología, las sombras constituyen “dobles” (ibidem) “como si se tratara ropa superpuesta sobre el propio cuerpo”. La sombra interior, más oscura, constituye el *ajayu*, la intermedia y semioscura es el *animu* y la exterior, más clara, es el *kuraji*.

De acuerdo a Fernández Juárez, es el corazón o *chuyma* el lugar donde se alojan las entidades anímicas y el objeto de deseo de los seres tutelares andinos. El corazón es el órgano físico relacionado con el conocimiento, la memoria, la sabiduría y la prudencia (ibidem).

Existen notorias diferencias entre las nociones de entidades anímicas que he recogido en el trabajo de campo realizado en el A.M.B.A. En primer lugar, la noción de “alma” se identifica completamente con el *ajayu*.

“...Ajayu es el nombre del alma en Aymara. El nombre del alma es Ajayu...”. (Willie, oriundo de El Alto)

“...El ajayu es el alma, así le decimos nosotros los Aymara...” “...el coraje es como una fuerza, valentía, ¿no? Si se te va el coraje, te desanimas, quedas como...ya no puedes pelear...”

Entrevistador: *“...pero no es un alma, una sombra... ¿o sí es?...”*

“...No, hay personas con coraje y personas sin coraje. Y cosas que dan coraje, (risas) cuando te enojas, pues, te pones bravo...” “...el ajayu es otra cosa, se puede ir del cuerpo y si no te curan, si no vuelve, hasta te puedes morir. Feo te enfermas...” (J., 38 años, migrante de La Paz)

“¿Cuántas almas? Un alma...se dice de muchas maneras, ajayu, espíritu, pero es la misma alma...creo, ¿no?” (María, Oriunda de La Paz)

Estos y otros testimonios similares dan cuenta de un proceso de simplificación en las nociones de entidades anímicas. En efecto, el “alma” es el “ajayu” y no tan sólo los espíritus de los difuntos (los que continúan denominándose como “almas”).

Por otro lado, otra característica diferencial de importancia es que al *ajayu* se lo convoca mediante su llamamiento (al que haré referencia más adelante) y se restituye cuando el ritual es exitoso. Su pérdida no implica la muerte inmediata e ineluctable del afectado por el *susto*.

Otro punto a destacar es que el coraje no aparece asociado a una entidad anímica en particular. Se lo vincula a una característica de la personalidad (como sinónimo de la valentía) o a un estado de ánimo.

Sintomatología y diagnóstico del *ajayu*

Los síntomas y manifestaciones que provoca el *susto* no definen la categoría de enfermedad al estilo de los taxa de la biomedicina, los que son diagnosticados a partir de una asociación sistemática de síntomas y signos. En efecto, el desgano y el cansancio son rasgos que se comparten con otros taxa tradicionales, tales como el *chuyma* (Vega 2007). Los taxa tradicionales suelen diagnosticarse definitivamente una vez que la enfermedad fue curada, cuando la causa de la enfermedad se puede identificar claramente o cuando el especialista (o también el lego) accede a dicho diagnóstico en virtud de la interpretación de determinadas señales, interpretación que no es accesible al común de la gente.

Sin embargo, el *susto* Aymara se manifiesta a través de una serie de síntomas que son comunes entre los que padecen la enfermedad, si bien estos síntomas pueden no manifestarse en su totalidad. Gerardo Fernández Juárez los resume así: “...Los afectados por la pérdida de alguna de las “sombras” presentan una sintomatología caracterizada por la desgana, la pérdida de apetito y sueño, el “ojo blanco y hundido”, la diarrea, el aburrimiento generalizado, la pereza y en los casos más graves, cuando el “alma” ha sido agarrada por los malignos *saxra*, la locura, que se manifiesta en los enfrentamientos familiares, las agresiones filiales y conyugales, la desnudez y la falta de policía del afectado...”

Sin grandes modificaciones, estos síntomas fueron descritos por otros estudiosos del *ajayu*. No se han registrado grandes diferencias entre la información recogida en tierras bolivianas y los testimonios de los informantes Aymara residentes en el Área Metropolitana:

“...Eso es (se refiere al susto) clarito que te quita el apetito ya...el apetito, sueño, diarrea, no te da ganas de nada ya, y tus ojos se te hunden adentro...ahí puedes detectar que es susto...” (Eduarda, migrante de El Alto)

“...sí, otras enfermedades dan diarrea y desánimo...pero el susto, por los ojos, se te hunden bien adentro...” “...y también puedes comportarte raro, como ser...te puedes poner peleón, como loco puedes andar, o sin hablar con nadie, nadie...” (Julio, oriundo de La Paz)

Las similitudes entre los dos grupos son evidentes. Es de destacar que el susto no sólo afecta el organismo del enfermo, sino su comportamiento (entre los niños, el llanto reiterado y sin causa aparente es una de las manifestaciones del susto de acuerdo a los informantes, uno de cuyos testimonios he citado en este mismo trabajo) y sus relaciones familiares y sociales.

Etiología y tratamiento del ajayu

La pérdida del alma, por tratarse de una enfermedad que se clasifica como de *Modelo Sustractivo* (Laplantine 1999) debe ser tratada por una terapia restitutiva, vale decir, se debe procurar que la entidad anímica retorne al individuo que la perdió. Tanto en Bolivia como en Argentina, los Aymara recurren a diversas técnicas de llamamiento del “alma”.

En el caso de los niños, se llama al alma extraviada por la noche y empleando la ropa del niño afectado, la que se deposita en el lugar donde se cree que quedó el alma junto con un trozo de comida predilecta del niño afectado, de esta manera el alma retorna complacida. (Gerardo Fernández Juárez 2004b, p. 281). Nótese la similitud de este tratamiento con la técnica empleada por una de mis informantes. La misma se emplea tanto en niños como en adultos:

“...entonces eso hay que llamar, con su ropita, hay que llamar los domingos, los sábados, los miércoles, los jueves...no puedes llamar los días martes, los lunes no, tampoco, ni los viernes. Ésos son malos días... y eso hay que llamar, con su ropita, y algo que quiere. Digamos que la persona quiere gaseosa, vos siempre gustas de la gaseosa, ¿no?, entonces en la noche, cuando ya estén durmiendo todos, el enfermo está en casa entonces vos tienes que salir al patio y tienes que llamar con su ropa, algo que le gusta a él. Digamos supuestamente al S., un vaso de cerveza...” (risas)
(Eduarda, El Alto)

Para muchas culturas la ropa o las pertenencias de un individuo son parte de la noción de sujeto. La entidad anímica perdida participa de los mismos gustos que el individuo afectado por su pérdida, de modo que regresa seducida por el convite.

Se advierte en ambos casos que existe un tiempo y un espacio calificados para la terapia, siendo la noche un factor común. Por otra parte, es común que los días viernes y martes no sean los propicios para la práctica de terapias tradicionales en culturas en las que el catolicismo es la religión hegemónica o ejerce su influencia.

En cuanto al espacio, el ámbito hogareño es un lugar protegido que además será fácilmente reconocido por la entidad anímica en su regreso.

La invocación a la entidad anímica es citada por el mismo autor y por cuantos investigadores han trabajado en el tema en cuestión. La misma técnica es empleada por los Aymara en Buenos Aires:

“... dices:- S. H., ajayu, ánimo, anayu... esos tres tienes que nombrar...son tres palabras que con eso tienes que jalar...” (Eduarda, El Alto)

Los terapeutas también deben preguntarle al *ajayu* dónde está y dónde se ha perdido. La fórmula incluye un listado de los lugares posibles donde la entidad anímica se pueda encontrar, todos ellos hacen referencia a espacios urbanos.

Asimismo, es de destacar que ninguno de mis informantes distingue entre las diversas entidades anímicas, pudiendo decirse que la fórmula transcrita para el llamamiento del alma se encuentra en fase de aplicación (Jensen 1966)

Los testimonios obtenidos en Bolivia dan cuenta de una serie señales que indican que la entidad anímica ha retornado (Fernández Juárez 2004 a y b). La presencia de la sombra es percibida corporalmente por quien ha realizado el llamamiento (por ejemplo, al erizarse los cabellos de quien la ha invocado) y también puede percibirse visualmente la “sombra” rondando al paciente en su regreso, pueden escucharse sus pasos o puede manifestar su presencia a través de insectos, pequeños animales o diminutas personas que se ubican encima de la ropa del afectado.

En Buenos Aires se han recogido relatos similares:

“...Dicen que cuando vuelve el ánimo se pueden oír sus pasos...a veces se ve como una sombra también...eso es lo que dicen...” (J., La Paz)

“...Largo rato tienes que llamar hasta que vos sientas un susto, una transmisión...de por sí se te viene adentro. Eso quiere decir que está contigo...” (Eduarda, El Alto).

Una vez que la entidad anímica ha vuelto al lugar donde se encuentra el enfermo, es preciso que se incorpore nuevamente al individuo. Para ello se viste al enfermo con las mismas ropas con las que se procedió a invocar a la “sombra” y se lo hace consumir la bebida o bocadillo que se colocaron para que la entidad anímica se viera tentada a regresar (Fernández Juárez 2004, a y b)

Las mismas prácticas se encuentran en Buenos Aires como culminación del llamamiento para completar exitosamente la restitución del “alma”:

“...cuando el alma ya está contigo, ven, ven, S., entra, ajayu, ánimo, anayu, cierras la puerta, ven, ven, ven, y le pones el gorrito o la chompa, así, ¡zas!, le pones...al S., y él ahí, ¡ah!... clarito suspira, y ya está con él... y la bebida le haces tomar... le haces comer, le das, si es gaseosa, le das, leche o cualquier cosa... lo que le gusta le das, que habías puesto, ¿no?...” (Eduardo, El Alto).

Una característica diferencial entre las prácticas encontradas en Bolivia y las de Buenos Aires se relaciona con las ofrendas. En Bolivia las mesas rituales y diversos tipos de ofrenda son presentadas por *yatiris* (6) y *ch'amakanis* (7) a las entidades tutelares en los lugares donde se cree que quedó la entidad anímica (Fernández Juárez, ibidem). Los desequilibrios de origen ritual por violación de lugares tabúes provocan la reacción de los espíritus tutelares, quienes “agarran” a la “sombra” de los que pasan por ellos. Las entidades anímicas también se sienten atraídas por manantiales, vertientes, lagunas y cursos de agua en general, espacios asociados a los espíritus de los difuntos. En estos casos, la ofrenda tiene por finalidad recomponer la ofensa logrando así que los seres tutelares liberen a las entidades anímicas atrapadas.

Los testimonios de los Aymara residentes en Buenos Aires ocasionalmente aportan datos respecto de estas prácticas, todos ellos referidos al altiplano boliviano:

“... es que aquí no hay de esos lugares (se refiere a los lugares tabúes). Allí sí, peligroso es pues pasar, queda atrapado el espíritu...” (J., La Paz)

A modo de conclusión

El taxón tradicional *Susto* o *Ajayu* conserva plena vigencia entre los migrantes Aymara residentes en el Área Metropolitana, que siguen atendiendo a la manera tradicional las dolencias a las que la biomedicina no puede dar respuesta, pero que muestran gran pragmatismo hacia las ofertas médicas del hospital público. Asimismo, las nuevas situaciones que los Aymara deben enfrentar en su actual lugar de residencia dieron lugar a una serie de incorporaciones, refiguraciones, y resignificaciones en cuanto a la etiología, el tratamiento y las nociones asociadas a las entidades anímicas que se manifiestan a través de la simplificación de los rituales, adaptándose los mismos a las nuevas circunstancias.

Es de esperar que estas prácticas sigan manteniéndose en tanto que den respuesta a la atención de la salud de una manera integral que se revela en completa armonía con un sistema de creencias que la biomedicina se empeña en negar.

Notas

- 1- Sobre este tema se puede consultar a Grimson (2006). Etnicidad y clase en barrios populares de Buenos Aires. En: *Estudios Migratorios Latinoamericanos*. No. 60
- 2- Sobre antecedentes bibliográficos del taxón “Susto”, ver Disderi (FALTA)
- 3- Los *saxra* son espíritus malignos dependientes del *Supaya*, hoy identificado con el diablo
- 4- Literalmente, abuelo. Los Achachila son los espíritus de los antepasados lejanos, que siguen protegiendo a sus pueblos y comunidades y moran en las montañas y los cerros. Vigilan y protegen la vida de los hombres, quienes en reciprocidad realizan ofrendas y oraciones.
- 5- *Chuilpa* posiblemente haya denominado en el antiguo Aymara a la envoltura funeraria. Chullpa hoy significa momia, lugar de entierro y torre funeraria, que se encuentran en todo el altiplano. Estas torres son la morada de los espíritus de los antiguos habitantes de la meseta andina que precedieron a los Aymara.
- 6- Literalmente, el que sabe. Especialista religioso, que realiza sus prácticas adivinatorias con hojas de coca.
- 7- Literalmente, dueño de la oscuridad. Especialista religioso de carácter ambivalente.

Bibliografía

- BIANCHETTI, María C. (1996) *Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la Puna Argentina*. Salta: Ediciones Hanne.
- CARTER, W.- M. MAMANI (1982) *Irpa Chico. Individuo y comunidad en la cultura Aymara*. La Paz: Librería-Editorial “Juventud”
- DISDERI, Ivana. Enfermedad y terapia. El diagnóstico y el tratamiento del susto en la pampa santafesina (Argentina)
- FERNÁNDEZ JUÁREZ, G. (2004) *Yatiris y ch'amakanis del altiplano aymara: Sueños, testimonios y prácticas ceremoniales*. Quito: Editorial Abya-Yala
- FERNÁNDEZ JUÁREZ, G. (2004) “Ajayu, ánimu, kuraji” La enfermedad del “susto” en el Altiplano de Bolivia. En: *Salud e interculturalidad en América Latina: La*

experiencia de un programa de salud de atención primaria con comunidades aguarunas de la selva amazónica en Perú. Cap. 17. Quito: Editorial Abya-Yala.

FORTÚN, Julia (1972). Encuesta folklórica dirigida al Magisterio Nacional. En: *América Indígena*, México, XXXII, No. 3, pp. 999-1024.

HART, D. (1969). Bisayan Filipino and Malayan Humoral Pathologies: Folk Medicine and Ethnohistory in Southeast Asia". *Southeast Asia Data Paper* 76. Ithaca: Cornell University Press.

IDOYAGA MOLINA, A. (1999).La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina).En: *Scripta Ethnologica*, XXI.

IDOYAGA MOLINA, Anatilde. (2000) Natural and mythical explanations. Reflections on the taxonomies of disease in Northwestern Argentina (NWA). En: *Acta Americana* 8 (1)

IDOYAGA MOLINA, A. y G. KORMAN (2002). Alcances y límites de la aplicación del manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades (DSM4) en contextos interculturales del gran Buenos Aires.En: *Scripta Ethnologica*, XXIV.

JENSEN, Ad. E. (1966) *Mito y culto entre pueblos primitivos*. México: Fondo de Cultura Económica.

JIMENEZ DE PUPARELLI, D. (1984). Función de la Medicina Popular Entrerriana y su relación con la Medicina Oficial. En: *Cultura Tradicional del Área del Paraná Medio*. Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires: Bracht Editores.

LANZA ORDÓÑEZ, H. (1976). El concepto Aymara del alma. En: *Jornadas Peruano-Bolivianas de Estudio Científico del Altiplano Boliviano y Sur del Perú*. Tomo I. La Paz: Casa Municipal de la Cultura "Franz Tamayo", pp. 269-276.

LAPLANTINE, F. (1999). *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de las representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.

LATTES, Alfredo y Roberto BERTONCELLO (1997).Dinámica demográfica, migración limítrofe y actividad económica en Buenos Aires. En: *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, No. 35, pp. 5-30. Abril 1997.

MAGUID, Alicia (1997). Migrantes limítrofes en el mercado del trabajo del Área Metropolitana de Buenos Aires, 1980-1996. En: *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, No. 35, pp. 31-62. Abril 1997.

PAREDES, M. R. (1963). *Mitos, supersticiones y supervivencias populares de Bolivia*. La Paz: Ediciones Isla.

PAREDES CANDIA, Antonio (1972). *Diccionario Mitológico de Bolivia: dioses-símbolos- héroes*. La Paz: Ediciones Puerta del Sol.

PÉREZ DE NUCCI, A. (1989). *Magia y Chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán: Editorial Universitaria de Tucumán.

STURZENEGGER, O. (1984). El camino a tientas. Reflexiones en torno a un itinerario terapéutico. En: *Suplemento Antropológico*, XXIX (1-2).

VALDA DE JAMES FREIRE, M. Luisa (1964). *Costumbres y curiosidades de los Aymaras*. La Paz: Universo.

VEGA, Alejandra (2007). Tradiciones y cambios en el uso de la medicina Aymara entre residentes bolivianos del Área Metropolitana. En: *Los Caminos Terapéuticos y los Rostros de la Diversidad*. Anitilde Idoyaga Molina (Editora). Tomo II, pp. 293-309. Buenos Aires: CAEA-IUNA.

VELLARD, Jean (1957-1958). La conception de llame et de la maladie chez les indiens americains. En: *Travaux de l'Institut Francais d'Estudes Andines*. VI.Paris-Lima,